

Альхимович В.Н., Аверин В.И.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ТЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА КАК ПРИЧИНЫ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК

/ Минск /

За последние 5 лет в детской хирургический центр (Минск) обратилось 44381 ребенок и 15263 больных госпитализировались с предположительным диагнозом острого аппендицита. Оперированы более 6000 детей, из них в возрасте от 7 месяцев до 3 лет — 241. Гипердиагностические ошибки на догоспитальном этапе составили $66,5 \pm 3,2\%$, на госпитальном — $8,5 \pm 1,8\%$, гиподиагностические — соответственно $22,0 \pm 2,1\%$ и $3,9 \pm 0,6\%$. Одной из причин врачебных ошибок явилась недостаточная ориентация в особенностях острого аппендицита у детей младшего возраста вследствие отсутствия четкого определения и систематизации отличий в проявлениях и распознавании. Опубликованные материалы, анализ качества диагностики по материалам детского хирургического центра г.Минска, а также собственный опыт клинической и педагогической работы позволили предложить систематизацию существенных особенностей острого аппендицита и его распознавания у детей младшего возраста.

1. Особенности клинической картины характеризуются:

1.1 — преобладанием общих симптомов над местными. Преобладание относительное, обусловленное сложностью выявления и оценки местных симптомов;

1.2 — при обычном, илеоцекальном расположении аппендикса, значительной частотой вариантов перивисцерального синдрома (гастроэнтеритный, энтероколитный, дизурический, псевдотенезальный и др.), обусловленного относительно большей длиной аппендикса, что повышает вероятность вовлечения в воспалительный перипро-

цесс стенки прилежащего органа. Отдельные варианты перивисцерального синдрома в публикациях рассматриваются как проявления «атипичного» аппендицита, что представляется некорректным. При недооценке особенностей клиники причинами врачебных ошибок являлись ошибки анамнестического и клинического обследования, недостатками и сложностью дифференциальной диагностики;

2. Особенности течения острого аппендицита считаются:

2.1 — начало заболевания чаще постепенное. В связи с неспецифичностью признаков (изменение поведения, нарушения сна, аппетита), появляющихся на протяжении нескольких часов, как правило, родителями начало просматривается, что способствует врачебной ошибке в анамнестическом определении продолжительности болезни;

2.2 — быстрое развитие при деструктивном аппендиците различных форм аппендикулярного перитонита, проявляющегося нередко уже через 16-18 часов. В случаях возникновения рыхлого формирующегося инфильтрата (к концу 1-х, на 2-е сутки болезни) возможно «двухфазное» течение;

2.3 — быстрое развитие дегидратации, интоксикации, что на фоне гипертермии (38°C и выше) при ошибках обследования повышает вероятность ошибочных диагнозов и необоснованных тактических решений.

3. Особенности диагностики острого аппендицита (иных острых хирургических заболеваний) у детей до 3-5 лет считаем:

3.1 — трудность контакта врача с больным ребенком, а с детьми 1-2 лет речевой контакт практически исключен;

3.2 — использование субъективной анамнестической информации — со слов матери и других лиц. Ошибки же в проведении анамнестического исследования могут привести к получению «сведений», внушенных некорректными вопросами врача;

3.3 — сложность оценки абдоминального синдрома (местных симптомов) по его эмоциональным и двигательным эквивалентам — гримаса плача, плач, отталкивание руки врача и т.п.;

3.4 — необходимость обследования живота у ребенка в состоянии медикаментозного сна. Считаем ошибочной рекомендацию некоторых авторов выжидания физиологического сна при том, что ими же нарушение сна указывается как один из признаков острого аппендицита;

3.5 — необходимость знания анатомо-функциональных характеристик и показателей по возрастным группам для правильной оценки результатов обследования. Например, правильная оценка гемограммы невозможна без знания ее особенности у детей до 5-6 лет: отсутствие второго «перекреста».

Считаем, что знание врачами, оказывающими неотложную медицинскую помощь детям, приведенных четко определенных и систематизированных особенностей острого аппендицита позволит организовать диагностический процесс с использованием приемов, снижающих вероятность врачебных ошибок при этом заболевании у детей младшего возраста.